

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufferkrankungen

EKG-Beispiel: Transmurale Ischämie mit Erstickungs-T-Wellen

Kammler J

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2008; 15

(9-10), 320-321

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

EKG-Beispiel: Transmurale Ischämie mit Erstickungs-T-Wellen

J. Kammler

Aus der I. Medizinischen Abteilung mit Kardiologie, AKH Linz

■ EKG-Interpretation (Abb. 1–3)

Es handelt sich um das Aufnahme-EKG eines 45-jährigen Patienten (94 kg; Körpergröße 191 cm), bei dem gut eine Stunde nach einer sportlichen Belastung undulierend typische Angina pectoris-Beschwerden mit linksthorakalem Druck und Ausstrahlung zum linken Arm aufgetreten sind.

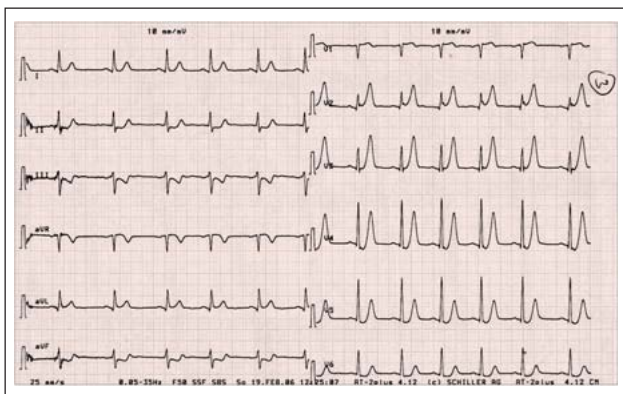


Abbildung 1: Bei Aufnahme, mit thorakalem Druck: Sinusrhythmus, LT, $f = 75/\text{min}$, spitze hohe T-Wellen in den Brustwandableitungen, deszendierende ST-Streckensenkungen inferior.

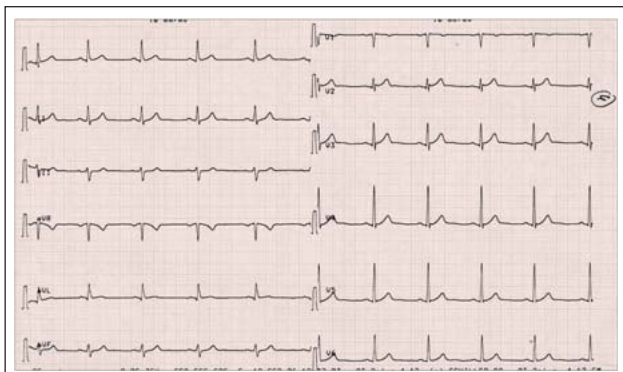


Abbildung 2: Kurz nach therapeutischer Anbehandlung, beschwerdefrei: Sinusrhythmus, LT, 60/min, ST-T oB



Abbildung 3: Neuerlicher Anfall heftiger Angina pectoris: idem wie Abb. 1.

Anamnestisch besteht eine positive Familienanamnese (Vater Myokardinfarkt), der Patient ist Nichtraucher, nimmt keine Medikamente und war immer gesund.

Der Notarzt wurde verständigt und verabreichte neben Nitroglyzerin i.v. auch Dipidolor 7,5 mg. Daraufhin kam es zu einer klinischen Besserung. Bei Aufnahme an der Intensivstation kam es neuerlich zum Auftreten der pektanginösen Beschwerden, dabei konnten im EKG die sogenannten Erstickungs-T-Wellen als Hinweis für myokardiale Ischämie erfasst werden.

Nach Beginn einer Therapie mit einem Betablocker (Metoprolol), Aspisol, Clopidogrel sowie eines gewichtsadaptierten Bolus Abciximab und Nitroglyzerin i.v. war der Patient rasch beschwerdefrei, was zur Rückbildung der ST-Strecken führte.

Bei einer neuerlichen Schmerzattacke konnte wiederum ein EKG mit den zum Zeitpunkt der Aufnahme bestehenden EKG-Veränderungen dokumentiert werden, wobei nach Eintreffen des Katheterlaborteams (Bereitschaft im Rahmen eines Wochenenddienst) eine akute Koronarangiographie durchgeführt wurde.

In dieser zeigte sich als wesentlicher Befund eine koronare Eingefäßerkrankung mit einer Stenose des proximalen Ramus interventricularis anterior, welche mittels Taxusstent (Boston®; 4,0 × 16 mm) primär revaskularisiert werden konnte (Abb. 4, 5).

Die zum Zeitpunkt der Aufnahme negativen Herzfermente zeigten eine nur geringe Auslenkung auf eine CK_{max} von 552 U/l (Norm 15–190 U/l) sowie auf ein TnT_{max} von 1,66 ng/ml (Norm 0,0–0,03 ng/ml) 9 Stunden nach Aufnahme.

Die Echokardiographie am Tag nach der Intervention zeigte eine unauffällige linksventrikuläre Pumpfunktion ohne regionale Kontraktionsstörungen.

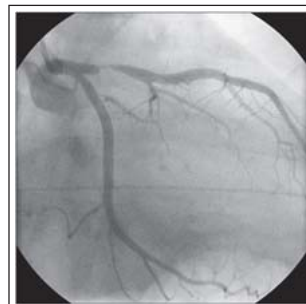


Abbildung 4: Akutangio vor PCI



Abbildung 5: Akutangio nach PCI

Weiterführend zeigte sich laborchemisch eine geringe Erhöhung des Cholesterinspiegels, weshalb wir neben der Therapie mit ASS und Plavix für 12 Monate ein Statin verordneten.

6 Monate nach Intervention präsentierte sich der Patient in klinisch beschwerdefreiem Zustand, in der Ergometrie erreichte er kardial beschwerdefrei 225 Watt für 2 Minuten ohne ST-Streckenveränderungen.

■ Zusammenfassung

Manchmal gelingt es, die typischen Veränderungen einer transmuralen Ischämie im frühesten Stadium im EKG zu dokumentieren. Meist jedoch bekommt man intrahospital erst das typische Bild des ST-Streckenhebungsinfarkts mit den „katzenbuckelartigen“ ST-Streckenhebungen zu sehen.

Im vorliegenden Fall dürften passagere thrombotische und/oder spastische Verschlüsse des Gefäßes im Bereich der hochgradigen Stenose, die spontan oder aber auch durch die einsetzende pharmakologische Therapie reversibel waren, dazu geführt haben, dass im Intervall ein völlig blandes EKG aufgezeichnet werden konnte. Deshalb ist die Anamnese und die klinische Einschätzung von Patienten mit Angina pectoris-Beschwerden essenziell, um diese rasch einer suffizienten Therapie zuführen zu können.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Jürgen Kammler

I. Medizinische Abteilung mit Kardiologie

(Vorstand: Prim. Univ.-Prof. Dr. F. Leisch)

AKH Linz

A-4021 Linz, Krankenhausstraße 9

E-Mail: juergen.kammler@akh.linz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

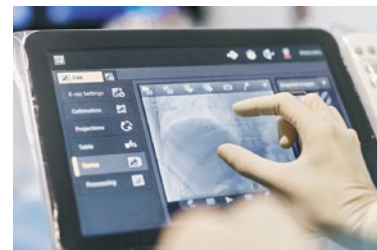
[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)